

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 78

RAPPORTS

DU

Plan du Détroit supérieur

AVEC LES

SAILLIES OSSEUSES DE LA RÉGION SACRO-LOMBAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Décembre 1900

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULIE ROMAIN

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon

Né à Valence, le 3 avril 1875



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1900

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 78

RAPPORTS

DU

Plan du Détroit supérieur

AVEC LES

SAILLIES OSSEUSES DE LA RÉGION SACRO-LOMBAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 26 Décembre 1900

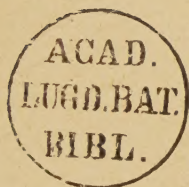
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULIE ROMAIN

Ancienne Externe des Hôpitaux de Lyon

Né à Valence, le 3 avril 1875



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^e

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

1000

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE.....	ASSESEUR.
CROLAS.....	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques ...		X.
Clinique des Maladies mentales		FOCHIER.
Physique médicale		GAYET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		GAULLETON.
Chimie organique et Toxicologie.....		PIERRET.
Matière médicale et Botanique.		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....		LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique.....		TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....		MAYET.
Médecine légale		TRIPRIER.
Hygiène.....		POLLOSSON (M.)
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.....		LACASSAGNE.
		COURMONT.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes.....	M. LAROYENNE.
---------------------------------------	---------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des voies urinaires.....	CHANDELUX,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Accouchements.....	POLLOSSON (A.),	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.....	GANGOLPHE,	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	CONDAMIN.	VALLAS.	PAVOT.
ROQUE.	DEVIC.	SIRAUD.	NOVÉ-JOSSERAND.
ROUX.	COILET.	DURAND.	BERARD.
POLLOSSON (A.)	BOYER.	DOYON.	SAMBUC.
ROCHET.	BARRAL.	PIC.	BORDIER.
ROLLET.	MOREAU.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. FOCHIER, Président; M. POLLOSSON A., Assesseur;
MM. CONDAMIN et BÉRARD, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Au cours de nos six années d'études nous avons contracté des dettes de reconnaissance envers plusieurs de nos maîtres de l'Université.

Nous adresserons tout d'abord nos remerciements à M. le professeur Fochier, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse. C'est dans son service que nous venons de passer les six derniers mois de nos études et de notre externat, nous l'avons toujours trouvé plein de bienveillance et de bonté à notre égard, nous lui en sommes vivement reconnaissante. Le docteur Fabre, chef du laboratoire de la clinique obstétricale, a été pour nous un guide précieux dans nos recherches, nous lui en serons toujours reconnaissante.

Merci également au professeur Poncet, notre premier maître en chirurgie; au professeur Renaut, qui nous a souvent encouragée et prouvé l'intérêt qu'il nous portait; au professeur Lépine qui nous a initiée à la connaissance des affections du système nerveux,

d'un diagnostic parfois si ardu ; au docteur Audry, médecin des Hôpitaux, qui nous a toujours accueillie dans son service, avec son amabilité et sa douceur si connues ; à ceux dont nous avons pu, grâce à notre qualité d'externe, mieux apprécier la science et la clarté de l'enseignement : MM. Auguste Pollosson, chirurgien major de la Charité ; Gangolphe, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu ; Weill, chargé du cours de clinique infantile. Merci enfin, aux internes, MM. Balvay et Bayle, grâce à l'enseignement desquels nous avons pu parvenir à l'externat.

CHAPITRE PREMIER

M. le professeur Fochier, en nous donnant ce sujet de thèse, nous a chargée d'étudier les rapports du détroit supérieur avec les saillies osseuses que l'on rencontre sur la face postérieure du tronc ; ces rapports sont nécessaires à connaître, pour placer aussi exactement que possible les cadres et les règles qui, en radiographie métrique, servent à évaluer les dimensions du détroit osseux.

Car, si l'évaluation reste d'une exactitude suffisante, alors que le cadre est dans le plan ou au voisinage du plan du détroit supérieur, les erreurs commises dans les évaluations deviennent importantes, si le cadre est très distant du plan du détroit.

Il est de notion vulgaire en obstétrique, que le détroit supérieur tout entier, formé par le sacrum et les os iliaques, ne peut jamais être considéré comme

ayant tous ses points contenus dans un seul et même plan. Le promontoire domine ce plan d'une hauteur variable suivant les classes de bassin, variable encore avec les bassins d'un même type. Il est donc nécessaire, pour arriver à une approximation suffisante des différentes dimensions qui nous intéressent dans un détroit supérieur, de déterminer deux plans, comprenant, l'un les régions osseuses antérieures du détroit, que l'on peut considérer comme étant dans un même plan ; l'autre, contenant le bord supérieur des pubis, en avant et en arrière le promontoire, c'est-à-dire, comprenant le diamètre promonto-pubien, le diamètre utile, dont les mensurations sont si importantes.

Le premier de ces plans, comprenant la région antérieure du détroit supérieur, nous l'appellerons, avec M. Fochier, *plan transverso-pubien*, parce que, dans ce plan, sont contenus le bord supérieur des pubis, la partie de la ligne innommée qui correspond aux régions cotyloïdiennes, la ligne innommée dans le reste de son étendue, jusqu'au voisinage de l'articulation sacro-iliaque. Cette région comprend donc complètement les deux diamètres transverses, maximum et médian, les diamètres obliques et l'extrémité antérieure seulement du promonto-pubien, lequel, dans le reste de son étendue, est situé dans un autre plan, dit promonto-pubien, à cause de la surélévation du promontoire.

La détermination de la hauteur de cette surélévation du promontoire au-dessus du plan *transverso-pubien* a été l'objet de nos premières recherches sur

les 110 bassins secs qui forment la collection de la Clinique obstétricale de Lyon et du Musée d'anatomie pathologique.

Nous avons cherché aussi à déterminer quels étaient les rapports de ces deux plans :

1^o Le plan *transverso-pubien* ;

2^o Le promonto-pubien.

avec les saillies osseuses possibles à déterminer en clinique sur les os iliaques.

En effet, lorsqu'on examine, à travers les parties molles, la face postérieure du sacrum et des os iliaques, on peut, par la palpation, déterminer deux saillies osseuses correspondant, sur le squelette, aux épines iliaques postéro-supérieures ; au niveau de ces saillies se trouvent, le plus souvent, deux fossettes cutanées ; elles font partie du losange de Mickaëlis.

C'est par rapport à ces points, faciles à déterminer sur le vivant, que nous avons cherché à nous rendre compte de la ligne suivant laquelle le plan *transverso-pubien* coupait la face postérieure de cette région.

Pour arriver à ce but, nous avons mesuré, sur la face postérieure des os secs, la distance qui sépare la ligne d'affleurement postérieur du plan *transverso-pubien* des épines iliaques postéro-supérieures. Ce que nous cherchons. en pratique, ce sont seulement des moyennes, ce sont simplement des chiffres approximatifs, mais nous permettant de dire que, dans telle classe de bassins, le plan du détroit supé-

rieur aboutit au niveau des épines iliaques postéro-supérieures ou légèrement au-dessus.

Nous avons cherché aussi à déterminer la ligne d'affleurement postérieur du plan promonto pubien, comprenant, en général, comme nous l'avons montré, le diamètre utile dont la mensuration est si importante, permettant, dans tous les cas, par des corrections faciles l'appréciation de ce diamètre utile. Là encore, les variations sont considérables, et l'on ne peut donner une règle fixe permettant de déterminer très exactement ce plan. Néanmoins, nous dirons que, plus le promontoire est élevé au-dessus du plan *transverso-pubien*, plus la ligne d'affleurement postérieur du promonto-pubien est distante des épines iliaques postérieures et supérieures. Nous donnerons les chiffres moyens qui permettent de fixer aussi exactement que possible cette ligne d'affleurement postérieure.

Dans son article de la *Province Médicale* du 29 septembre 1900, M. Fabre a préconisé l'emploi d'un cadre double pour les mensurations du détroit supérieur.

L'un des cadres, composé de quatre règles métalliques formées de dents espacées de 1 cent., est placé dans le plan transverso-pubien, la règle antérieure au niveau du bord supérieur des pubis, la règle postérieure à 1 centimètre environ au-dessus des épines iliaques postéro-supérieures déterminées par la palpation des points latéraux du losange de Mickaëlis et par la vue des fossettes qui se trouvent à ce niveau. Sur la règle antérieure sont fixées, par

des cliarnières, deux règles latérales *mobiles* que l'on place dans le plan contenant le diamètre promonto-pubien; ces deux règles sont maintenues réunies l'une à l'autre par une règle en bois, déterminant ainsi un plan composé par la règle pubienne, la règle sacrée et deux règles latérales dont les dents, réunies sur l'épreuve par des lignes transversales, nous permettra de mesurer le promonto-pubien avec une exactitude à peu près égale à celle que l'on a pour les mensurations des transverses.

L'évaluation, lorsque le cadre mobile ne sera pas dans le plan contenant le promonto-pubien, sera approchée, et d'autant plus exacte que les règles seront plus voisines de ce plan. Cette mensuration du promonto-pubien est rendue possible par l'emploi de la position *sur le ventre* qui permet de radiographier et de dégager le promontoire dont on ne pouvait obtenir d'image dans les positions *sur le dos*. C'est un point important que M. Fabre a mis en évidence dans un article de la *Province Médicale* du 25 août 1900.

En plaçant, en effet, un bassin sec les pubis appliqués sur la plaque radiographique, le tube de Crookes en arrière du sacrum sur une ligne verticale tombant à 55 cent. de la plaque et à 15 cent. au-dessous du pubis, on obtient une radiographie qui reproduit évidemment les régions antérieures de l'os, celles dont les surfaces sont dirigées du côté de la plaque. Si, au contraire, on place un bassin, le sacrum appliqué sur la plaque, on obtient une radiographie reproduisant les faces postérieures du

bassin; sur cette dernière radiographie il est impossible de déterminer le promontoire.

L'importance de ce fait est plus grande encore lorsqu'on passe à l'examen de radiographies sur le vivant.

En effet, dans la position *sur le dos* on n'avait aucune image du promontoire, et c'est pour cela que M. Fabre avait imaginé la méthode du dé qui consistait à placer un dé à coudre perforé porté par le médus, de manière à avoir un point de repère net permettant de mesurer le promonto-pubien. Sur l'épreuve, l'extrémité du dé est visible, mais, à son niveau, on ne trouve aucune image permettant de reconnaître la région du promontoire; ce qui se radiographie le plus nettement en ce point, dans la position *sur le dos*, ce n'est pas le promontoire, ce sont les régions postérieures du sacrum qui sont en contact avec la plaque

Au contraire, dans la position *sur le ventre*, en plaçant le tube dans la position indiquée plus haut pour le bassin sec, on voit apparaître d'une façon absolument nette un contour représentant les régions latérales du sacrum et le promontoire sans que la netteté soit diminuée au niveau de la courbure du plan *transverso-pubien*.

C'est là un fait évident; on n'a qu'à comparer deux épreuves obtenues l'une en position *sur le dos*, l'autre en position *sur le ventre*.

Un autre avantage de la position *sur le ventre*, c'est que, dans la région de la ligne innommée, la courbure visible sur l'épreuve correspond exacte-

ment au détroit supérieur, alors qu'au contraire, dans l'épreuve obtenue *sur le dos*, la courbe correspond à la lèvre postéro-inférieure de l'ischion. M. Fabre s'est aperçu de ce fait en cerclant par une mince lame de plomb le détroit supérieur d'un bassin sec. Dans la position *sur le dos*, la lame de plomb n'est visible que par transparence sur une partie de son étendue, tandis que, dans la position *sur le ventre*, la lame de plomb est visible dans toute son étendue, directement, sans aucune interposition de région osseuse, montrant ainsi que la position *sur le ventre*, aux avantages qu'elle offre pour la représentation des régions du détroit voisin du sacrum, a encore celui de donner une exactitude plus grande dans l'appréciation de l'arc *transverso-pubien*.

C'est là un fait important qui permet, chez les femmes de corpulence moyenne et à tissu cellulaire non adipeux, d'obtenir facilement des épreuves permettant une appréciation suffisante des dimensions d'un détroit supérieur et donnant avant tout une courbe qui, si elle n'est pas très exacte au point de vue métrique, permet de juger la classe dans laquelle rentre le bassin examiné.

Mais, pour arriver à ce but, il faut que règles métalliques et détroit supérieur subissent les mêmes déformations, c'est-à-dire que les instruments de mesure soient placés dans le plan, ou dans le voisinage du plan qui comprend les dimensions que l'on doit mesurer. En effet, si, dans la position *sur le ventre*, le détroit supérieur est plus

éloigné de la plaque que le cadre, il subira un agrandissement plus considérable que les dents de ce dernier ; les dimensions, qui ont 10 centim. en réalité au niveau du détroit supérieur, seront portées, par exemple, à 15 centim., alors que la même dimension de 10 cent. dans le plan du cadre n'aura, sur l'épreuve, que 14 centim., c'est-à-dire que les 10 centim. du détroit supérieur seront évalués d'une façon exagérée. Il faut donc, autant que possible, que détroit et cadre soient placés dans le même plan pour qu'ils subissent les mêmes déformations.

Il nous faut donc déterminer, autant qu'il est possible, les points de repère postérieurs qui nous permettront de placer les cadres aussi exactement que possible dans le plan des dimensions à mesurer.

Or, par l'examen de 110 bassins secs dont nous publions plus loin les dimensions, on pourra voir que les rapports du plan *transverso-pubien* et les rapports du promonto-pubien sont très variables, non seulement entre eux, mais par rapport aux saillies des épines iliaques postérieures et supérieures.

Pourquoi ces variations, quelles en sont les causes ?

On sait que le bassin du nouveau-né présente la forme d'un entonnoir ouvert en haut, les diverses pièces qui le constituent sont réunies par des articulations d'une laxité remarquable, aussi la forme du détroit supérieur, chez le nouveau-né, est-elle variable ; cependant, le plus souvent, elle est à peu près circulaire. Cette forme primitive disparaît peu

à peu avec l'accroissement progressif de l'enfant pour faire place à la forme adulte. Cette transformation se fait sous l'influence des différentes pressions et contre-pressions auxquelles est soumis le bassin par suite de la station verticale. Dans la station verticale, le poids du corps agit de manière à augmenter les dimensions transversales du bassin et à diminuer les antéro-postérieures par bascule du sacrum et du promontoire en avant, de sorte que le bassin apparaît modifié comme si la base du sacrum s'était portée en avant, comme si, au niveau des régions cotyloïdiennes, les contre-pressions fémorales avaient rapproché ces régions du promontoire. Les dimensions transversales augmentent à cause de la courbure plus marquée de la ligne innominée.

Cette influence mécanique normale que présente sur la forme du bassin la statique, peut être troublée et même plus ou moins profondément modifiée par les maladies de l'enfance. Ces maladies peuvent être locales, telles que des affections chirurgicales portant sur les membres inférieurs, ou générales comme le rachitisme.

Dans les affections chirurgicales, telles que amputation ou arthrite, le membre inférieur atteint n'étant que d'un usage peu important, les pressions et contre-pressions vont n'agir que d'un seul côté et, bien que les os aient leur consistance normale, il va se produire une déformation et l'on aura un bassin asymétrique.

Dans le rachitisme la résistance des os est de

beaucoup diminuée ; on obtient alors, suivant les formes de cette maladie, des modifications différentes de la forme du bassin.

Dans un premier cas l'enfant est fortement atteint, il l'est non seulement au point de vue de la résistance diminuée de ses os, mais encore dans sa force musculaire ; la marche lui est impossible, il reste couché, souvent de longs mois, horizontalement sur le plan de son lit. Les déformations observées dans ce cas portent principalement sur le sacrum lequel est plat et droit, c'est-à-dire que les courbures antéro-postérieures et dans le sens transversal n'existent pas ou sont très faibles ; le promontoire reste élevé et les os iliaques droits ; on désigne ces cas sous le nom de rachitisme couché ; il y a en même temps de l'atrophie, ce sont les bassins généralement rétrécis et aplatis généralement rétrécis.

Dans une deuxième catégorie de faits, l'enfant moins gravement atteint peut, bien que la marche lui soit pénible, se lever, alors le plus souvent, il est assis. C'est à cette station assise que sont dues les fortes plicatures observées chez ces malades au niveau du sacrum et, le plus souvent, au niveau de la 3^e ou de la 4^e sacrée. Le promontoire reste haut dans ce cas encore ; la projection des régions cotyloïdiennes n'est pas très marquée.

Dans les formes atténuées de la maladie, alors que l'enfant peut faire usage de tous ses membres, que la marche n'est point trop pénible, on observe des déformations plus accentuées, dues aux pressions et contre-pressions du corps s'exerçant sur des os dont la

résistance est diminuée. Le poids du tronc et des membres supérieurs, transmis par la colonne vertébrale, amène la projection de la base du sacrum et du promontoire à l'intérieur du bassin. En même temps les régions cotyloïdiennes subissent, par l'intermédiaire des fémurs, une projection vers le centre du bassin. Il en résulte cette forme de bassins désignés sous le nom de bassins aplatis, dont la caractéristique est la conservation ou même l'augmentation des diamètres transverses, maximum et médian, et la diminution du diamètre antéro-postérieur ou promonto-pubien.

On comprend que, dans cette classe de bassins, le promontoire descende au niveau du plan du détroit supérieur ; dans quelques cas, en effet, nous avons pu noter des différences très faibles entre le plan *transverso-pubien* et le promontoire. Cependant, dans une autre catégorie, plus nombreuse, nous avons noté, même dans les bassins aplatis, des variations considérables.

CHAPITRE II

Maintenant que nous connaissons l'importance des rapports du plan du détroit supérieur, avec le promontoire et les épines iliaques, postéro-supérieures, les variations de ces rapports, les causes de ces variations, nous allons indiquer les moyens qui nous ont permis d'établir ces rapports et de mesurer les distances qui séparent entre eux ces différents points de repère.

Il s'agit, tout d'abord, de la hauteur du promontoire au-dessus du plan *transverso-pubien*. Pour mesurer cette hauteur, nous avons placé, sur le plan *transverso-pubien*, au niveau du diamètre transverse maximum, une mince lame de bois ; puis, le bassin étant placé horizontalement, nous avons, par des visées, cherché la ligne suivant laquelle cette règle prolongée couperait la face antérieure du

sacrum. Cette ligne, obtenue par la visée, est tracée sur l'os avec un crayon; il ne reste plus alors qu'à mesurer avec un compas, la distance qui sépare cette ligne du bord supérieur du promontoire,

Une deuxième recherche, c'est la mesure de la hauteur qui sépare en arrière le plan *transverso-pubien* des épines iliaques postéro-supérieures.

Ces épines étant constituées par une grosse saillie osseuse, une tubérosité présentant une certaine surface, nous avons, pour éviter le plus possible les erreurs, établi nos mensurations par rapport à la partie moyenne de la tubérosité toute entière.

Le bassin étant maintenu horizontal, nous avons placé une pointe de crayon sur la ligne suivant laquelle le plan *transverso-pubien* coupe la face antérieure du sacrum, puis nous avons cherché à mettre à la face postérieure de cet os une deuxième pointe de crayon aussi exactement que possible dans le prolongement de la première. Nous avons ainsi la ligne d'affleurement postérieur du plan *transverso-pubien*. Avec le compas, nous mesurons la distance de cette ligne à la ligne passant par la partie moyenne des épines iliaques postéro-supérieures.

Reste à obtenir la ligne d'affleurement postérieur du plan promonto-pubien.

Pour cela nous plaçons une règle de bois plate sur le bord supérieur des pubis et le bord supérieur du promontoire; cette règle correspond donc aussi exactement que possible au diamètre promonto-pubien.

Avec un compas nous mesurons la hauteur verticale qui sépare la ligne reliant les parties moyennes des épines iliaques postéro-supérieures, de la ligne obtenue avec la règle plate, en arrière du promontoire, au niveau des vertèbres lombaires.

Sur un certain nombre des bassins que nous avons examinés les vertèbres lombaires étaient fixées, alors nous placions, quand c'était possible, la règle latéralement, mais, le plus souvent, nous cherchions, comme tout à l'heure, pour la ligne d'affleurement postérieur du plan *transverso-pubien*, à mettre une pointe de crayon dans le prolongement de la règle reliant les bords supérieurs des pubis et du promontoire.

On le voit, nous avons pris les précautions les plus minutieuses.

Néanmoins nos mensurations ne peuvent pas être d'une exactitude mathématique : elles ne sont qu'approchées.

Les causes d'erreur ne manquent pas, en effet. Dans chacune de nos mensurations nous n'avions qu'un point de repère facile à déterminer : le bord supérieur du promontoire ou la partie moyenne des épines iliaques postérieures et supérieures ; l'autre, il nous le fallait trouver au moyen de visées. Or, par des visées, surtout à travers des os épais, sinueux, présentant des aspérités, il est malaisé d'obtenir une exactitude parfaite ; de plus, souvent, nous avions à faire à des points situés dans des plans différents, ce qui augmente encore les difficultés d'appréciation.

Nos chiffres sont néanmoins assez approchés pour être utilisés avec avantage.

Par l'emploi de ces différents moyens nous avons mesuré 110 bassins; les résultats obtenus font l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE III

Mensurations de 110 Bassins (1)

4 BASSINS NORMAUX

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMETRES					Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'ac- célérement du plan pro- monto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur							
1	Promonto-pubien.....	10.9	19	4	47			
	Transverse maximum.....	13.6						
	» médian.....	13.						
	Oblique droit.....	13.						
	» gauche.....	12.9						
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.7						
	» » gauche.....	8.6						
2	Promonto-pubien.....	11.1	20	14	48			
	Transverse maximum.....	13.6						
	» médian.....	12.9						
	Oblique droit.....	12.6						
	» gauche.....	12.4						
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.9						
	» » gauche.....	8.9						
	<i>Observation.</i> — Sacrum légèrement droit.							

(1) Les mesures de hauteur du promontoire, la distance du plan transversal et de la ligne d'affleurement sont exprimées en millimètres.

4 Bassins normaux (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES				
	du détroit supérieur				
		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinos iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- flement du plan pro- monto-pubien aux épinos iliaques postéro-supé- rieures.	
3	Promonto-pubien	11.5	22	0	38
	Transverse maximum	13.5			
	» médian	11.7			
	Oblique droit	12.5			
	» gauche	12.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	9.			
	» » gauche.....	9.3			
4	Promonto-pubien	11.2	28	5	62
	Transverse maximum	13.			
	» médian	12.1			
	Oblique droit	11.6			
	» gauche.....	11.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.3			
	» » gauche.....	9.			
	<i>Observation.</i> — Promontoire un peu élevé.				

6 BASSINS GÉNÉRALEMENT GRANDS

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMETRES				
	du détroit supérieur				
			Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinus iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- fleurment du plan pro- monto-pubien aux épinus iliaques postéro-supérieu- res.
1	Promonto-pubien	12.1	17	6	46
	Transverse maximum	13.9			
	» médian	12.			
	Oblique droit	12.8			
	» gauche	13.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.7			
	» » gauche	8.9			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe. Fémurs courbés. Rachitisme.				
2	Promonto-pubien	12.5	17	12	54
	Transverse maximum	13.6			
	» médian	12.7			
	Oblique droit	13.1			
	» gauche	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	10.7			
	» » gauche	10.1			
	<i>Observation.</i> — Inclinaison à gauche des ver- tèbres lombaires.				
3	Promonto-pubien	12.9	24	2	66
	Transverse maximum	13.7			
	» médian	12.9			
	Oblique droit	13.5			
	» gauche	12.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.6			
	» » gauche	9.7			
	<i>Observation.</i> — Scoliose à convexité droite. Os iliaques très obliques et très minces.				
4	Promonto-pubien	11.1	24	3	56
	Transverse maximum	14.6			
	» médian	12.9			
	Oblique droit	13.2			
	» gauche	12.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.5			
	» » gauche	8.			
	<i>Observation.</i> — Asymétrie.				

6 Bassins généralement grands (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur			
		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- flement du plan pro- monto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérie- res.
5	Promonto-pubien	11.7	28	15
	Transverse maximum	14.6		
	» médian	13.4		
	Oblique droit	13.1		
	» gauche	12.9		
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.7		
	» » gauche	9.8		
	<i>Observation.</i> — Sacrum presque droit.			
6	Promonto-pubien	11.2	34	13
	Transverse maximum	14.2		
	» médian	13.6		
	Oblique droit	12.7		
	» gauche	13.5		
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.7		
	» » gauche	10.		
	<i>Observations.</i> — Courbure du sacrum exagérée, surtout à la partie supérieure de cet os. Pro- montoire haut.			

3 BASSINS RONDS

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES				
	du détroit supérieur	Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso - pubien aux épine iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- fouement du plan pro- monto-pubien aux épines iliaques postéro-supérieures.	
1	Promonto-pubien	11.5	18	12	68
	Transverse maximum	12.			
	» médian	12.5			
	Oblique droit	12.6			
	» gauche	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.3			
	» » gauche	9.1			
	<i>Observation.</i> — Courbure normale du sacrum.				
2	Promonto-pubien	11.4	27	6	62
	Transverse maximum	13.1			
	» médian	12.			
	Oblique droit	12.2			
	» gauche	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.			
	» » gauche	9.3			
3	Promonto-pubien	13.4	30	7	58
	Transverse maximum	13.4			
	» médian	12.6			
	Oblique droit	12.9			
	» gauche	13.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	10.			
	» » gauche	10.5			
	<i>Observation.</i> — Courbure exagérée du sacrum.				

23 BASSINS APLATIS

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES			Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épine iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'alignement du plan promonto-pubien aux épine iliaques postéro-supérieures.
du détroit supérieure						
1	Promonto-pubien	9.4	3	12	31	
	Transverse maximum	14.1				
	» médian	12.2				
	Oblique droit	12.3				
	» gauche	12.8				
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.3				
	» » gauche	7.6				
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe; plicature entre les 2 ^e et 3 ^e sacrées. Promontoire projeté en avant.					
2	Promonto-pubien	9.9	4	10	19	
	Transverse maximum	14.				
	» médian	12.4				
	Oblique droite	12.2				
	» gauche	13.4				
	Sacro cotyloïdienne droite	7.5				
	» » gauche	8.7				
	<i>Observation.</i> — Bassin rachitique asymétrique. Promontoire très bas. Courbure exagérée du sacrum; cotyloïde droite saillante.					
3	Promonto-pubien	8.7	6	20	31	
	Transverse maximum	13.				
	» médian	12.2				
	Oblique droit	12.				
	» gauche	11.6				
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.7				
	» » gauche	6.2				
	<i>Observation.</i> — Rachitisme. Plicature au niveau de la 3 ^e sacrée.					
4	Promonto-pubien	10.	8	7	26	
	Transverse maximum	14.				
	» médian	13.1				
	Oblique droit	13.2				
	» gauche	12.7				
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.4				
	» » gauche	7.7				
	<i>Observation.</i> — Sacrum fortement courbé, surtout à partir de la 3 ^e sacrée. Rachitisme.					

23 Bassins aplatis (suite)

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		du détroit supérieur		
		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épine iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'ac- célément du plan pro- monto-pubien aux épines iliaques postéro-supérieures.
5	Promonto-pubien	9.5	11	0
	Transverse maximum	14.1		
	» médian	13.6		
	Oblique droit	12.5		
	» gauche	12.7		
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.2		
	» » gauche	8.		
	<i>Observation.</i> — Sacrum à courbure forte, mais régulière.			
6	Promonto-pubien	10.5	13	5
	Transverse maximum	16.5		
	» médian	15.2		
	Oblique droit	14.3		
	» gauche	14.2		
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.2		
	» » gauche	8.9		
	<i>Observation.</i> — Sacrum à forte courbure.			
7	Promonto-pubien	10.	16	8
	Transverse maximum	13.9		
	» médian	11.9		
	Oblique droit	12.3		
	» gauche	12.5		
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.5		
	» » gauche	8.1		
	<i>Observation.</i> — Courbure normale du sacrum.			
8	Promonto-pubien	9.3	18	7
	Transverse maximum	14.4		
	» médian	13.4		
	Oblique droit	12.8		
	» gauche	13.2		
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.1		
	» » gauche	8.5		
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat. Plicature au niveau de la 4 ^e vertèbre sacrée; au-dessus de celle-ci, il est à peu près droit. Rachitisme.			

23 Bassins aplatis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan de transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
9	Promonto-pubien	9.7	19	10	41
	Transverse maximum	14.			
	» médian	13.3			
	Oblique droit	12.2			
	» gauche	12.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.5			
	» » gauche	8.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum de courbure à peu près normale. Promontoire projeté en avant.				
10	Promonto-pubien	10.7	21	10	70
	Transverse maximum	14.			
	» médian	13.4			
	Oblique droit	12.7			
	» gauche	12.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.4			
	» » gauche	8.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à courbure un peu exagérée.				
11	Promonto-pubien	10.	22	8	49
	Transverse maximum	14.7			
	» médian	13.5			
	Oblique droit	12.9			
	» gauche	13.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.			
	» » gauche	9.			
	<i>Observation.</i> — Sacrum droit et presque plat. Promontoire haut.				
12	Promonto-pubien	9.8	22	7	63
	Transverse maximum	15.5			
	» médian	13.8			
	Oblique droit	13.2			
	» gauche	13.			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.9			
	» » gauche	8.			

23 Bassins aplatis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'af- ficement du plan pro- monto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
13	Promonto-pubien	9.6	25	12	52
	Transverse maximum	13.7			
	» médian	12.5			
	Oblique droit	12.3			
	» gauche	12.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.6			
	» » gauche	8.7			
	<i>Observation.</i> — Sacrum presque droit.				
14	Promonto-pubien	7.2	26	15	27
	Transverse maximum	13.4			
	» médian	12.3			
	Oblique droit	12.			
	» gauche	12.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	5.7			
	» » gauche	6.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum légèrement aplati dans le haut.				
15	Promonto-pubien	9.9	27	7	46
	Transverse maximum	13.9			
	» médian	13.2			
	Oblique droit	12.6			
	» gauche	12.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.4			
	» » gauche	8.1			
	<i>Observation.</i> — Sacrum un peu plat. Os minces. Promontoire projeté en avant.				
16	Promonto-pubien	10.	27	3	57
	Transverse maximum	13.7			
	» médian	11.5			
	Oblique droit	11.8			
	» gauche	11.9			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.5			
	» » gauche	8.8			

23 Bassins aplatis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso - pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affouement du plan promonto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
du détroit supérieur					
17	Promonto-pubien.....	9.6	28	6	59
	Transverse maximum.....	14.5			
	» médian.....	13.3			
	Oblique droit.....	13.2			
	» gauche.....	13.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.7			
	» gauche.....	8.7			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très fortement courbé. Os minces.				
18	Promonto-pubien.....	9.2	28	6	62
	Transverse maximum.....	14.2			
	» médian.....	13.6			
	Oblique droit.....	12.5			
	» gauche.....	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.8			
	» gauche.....	8.5			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à courbure un peu exagérée, un peu plat à sa partie supérieure.				
19	Promonto-pubien.....	10.6	29	4	60
	Transverse maximum.....	13.5			
	» médian.....	13.4			
	Oblique droit.....	12.5			
	» gauche.....	12.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.4			
	» gauche.....	9.3			
20	Promonto-pubien.....	10.8	31	9	79
	Transverse maximum.....	14.4			
	» médian.....	13.4			
	Oblique droit.....	13.			
	» gauche.....	13.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	9.			
	» gauche.....	9.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum dont les trois premières vertèbres sont droites et plates.				

23 Bassins aplatis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso - pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
21	Promonto-pubien	10.5	31	7	76
	Transverse maximum	14.1			
	» médian	13.3			
	Oblique droit	13.1			
	» gauche	12.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.9			
	» gauche	9.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum droit et plat. Rachitisme.				
22	Promonto-pubien	10.	32	7	67
	Transverse maximum	13.7			
	» médian	13.2			
	Oblique droit	12.			
	» gauche	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.3			
	» gauche	8.9			
23	Promonto-pubien	9.5	33	3	77
	Transverse maximum	13.5			
	» médian	12.			
	Oblique droit	12.5			
	» gauche	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.7			
	» gauche	8.2			

16 BASSINS GÉNÉRALEMENT RÉTRÉCIS

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso - pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'alignement du plan promonto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
1	Promonto-pubien	7.3	5	15	22
	Transverse maximum.....	13.1			
	» médian	11.2			
	Oblique droit.....	10.7			
	» gauche	10.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.			
	» » gauche	6.8			
	<i>Observation.</i> — Bassin très déformé; promontoire projeté en avant; sacrum presque ployé; os iliaques présentant une plicature au voisinage de la colonne vertébrale.				
2	Promonto-pubien	9.6	8	10	28
	Transverse maximum.....	12.4			
	» médian	12.			
	Oblique droit.....	11.3			
	» gauche	11.8			
	Sous-cotyloïdienne droite	7.3			
	» » gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Courbure à peu près normale du sacrum. Inclinaison à gauche des vertèbres lombaires.				
3	Promonto-pubien	9.9	13	6	32
	Transverse maximum.....	13.			
	» médian	12.4			
	Oblique droit.....	11.9			
	» gauche	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.7			
	» » gauche	7.6			
	<i>Observation.</i> — Sacrum fortement courbé, surtout à partir de la troisième sacrée.				
4	Promonto-pubien	8.2	15	7	35
	Transverse maximum.....	11.1			
	» médian	10.6			
	Oblique droit.....	10.2			
	» gauche	10.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	6.3			
	» » gauche	6.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum de courbure un peu forte. Os plutôt épais.				

16 Bassins généralement rétrécis (suite)

Numéros d'ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur				Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- faissement du plan pro- monto-pubien aux épinés iliaques postéro-supé- rieures.
5	Promonto-pubien	10.6	16	14	34		
	Transverse maximum.....	12.5					
	» médian	11.7					
	Oblique droit	12.					
	» gauche	11.6					
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.1					
	» » gauche	7.1					
	<i>Observation.</i> — Rachitisme. Sacrum courbé; plicature au niveau de la 3 ^e sacrée.						
6	Promonto-pubien	10.2	17	8	34		
	Transverse maximum	11.5					
	» médian	11.					
	Oblique droit.....	11.2					
	» gauche.....	10.8					
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.3					
	» » gauche	7.5					
	<i>Observation.</i> — Courbure normale.						
7	Promonto-pubien	9.	17	11	41		
	Transverse maximum	12.4					
	» médian	12.					
	Oblique droit.....	11.					
	» gauche	11.6					
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.6					
	» » gauche	8.					
	<i>Observation.</i> — Courbure à peu près normale. Atrophie.						
8	Promonto-pubien	9.4	17	13	34		
	Transverse maximum	11.4					
	» médian	7.3					
	Oblique droit.....	10.1					
	» gauche	10.3					
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.					
	» » gauche	5.7					
	<i>Observation.</i> — Bassin triangulaire. Vertèbres lombaires inclinées à gauche.						

16 Bassins généralement rétrécis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur	Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épaules iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- fleurment du plan pro- monto-pubien aux épaules iliaques postéro-supérieures.	
9	Promonto-pubien	9.5	21	12	51
	Transverse maximum	11.2			
	» médian	10.9			
	Oblique droit	10.7			
	» gauche	10.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.5			
	» » gauche	7.5			
	<i>Observation.</i> — Atrophie.				
10	Promonto-pubien	9.	21	14	53
	Transverse maximum	11.6			
	» médian	11.1			
	Oblique droit	10.7			
	» gauche	10.9			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.8			
	» » gauche	7.6			
	<i>Observation.</i> — Aileron droit plus petit que le gauche. Sacrum un peu droit. Os très épais.				
11	Promonto-pubien	8.9	22	2	48
	Transverse maximum	11.7			
	» médian	11.4			
	Oblique droit	10.9			
	» gauche	10.9			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.5			
	» » gauche	7.5			
	<i>Observation.</i> — Sacrum oblique en arrière jus- qu'à la 3 ^e sacrée, à partir de laquelle il se porte légèrement en avant.				
12	Promonto-pubien	8.8	27	13	45
	Transverse maximum	11.8			
	» médian	11.2			
	Oblique droit	10.9			
	» gauche	11.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.3			
	» » gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Courbure forte du sacrum. Promontoire un peu projeté en avant.				

16 Bassins généralement rétrécis (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
13	Promonto-pubien	9.1	28	15	55
	Transverse maximum.....	12.6			
	» médian	11.3			
	Oblique droit.....	11.2			
	» gauche	11.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.3			
	» » gauche.....	7.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum fortement courbé; première sacrée presque droite.				
14	Promonto-pubien	10.8	29	22	75
	Transverse maximum	11.7			
	» médian	11.2			
	Oblique droit.....	11.8			
	» gauche	11.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.1			
	» » gauche	8.2			
	<i>Observation.</i> — Aileron droit plus petit et plus bas que le gauche; articulation de la 2 ^e avec la 3 ^e sacrée saillante. Droit jusqu'à la 4 ^e sacrée, plicature à ce niveau. Rachitisme.				
15	Promonto-pubien	10.2	29	0	62
	Transverse maximum	11.7			
	» médian	11.1			
	Oblique droit.....	10.9			
	» gauche	10.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.4			
	» » gauche	8.			
	<i>Observation.</i> — Sacrum de courbure un peu exagérée.				
16	Promonto-pubien	10.3	35	5	45
	Transverse maximum	11.3			
	» médian	10.2			
	Oblique droit.....	11.2			
	» gauche	11.			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.4			
	» » gauche.....	8.			

24 BASSINS APLATIS GÉNÉRALEMENT RÉTRÉCIS

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Haut-ur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épaules iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- fleurment du plan pro- monto-pubien aux épaules iliaques postéro-supérie- res.
du détroit supérieur					
1	Promonto-pubien	8.4	16	9	46
	Transverse maximum	12.5			
	» médian	11.6			
	Oblique droit	11.			
	» gauche	11.			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.4			
	» » gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Promontoire un peu projeté. Os minces.				
2	Promonto-pubien	8.4	17	0	45
	Transverse maximum	12.7			
	» médian	11.8			
	Oblique droit	11.7			
	» gauche	11.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.5			
	» » gauche	7.3			
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat, oblique en arrière jusqu'à la 3 ^e sacrée au niveau de laquelle existe une légère plicature.				
3	Promonto-pubien	7.4	17	4	46
	Transverse maximum	12.8			
	» médian	12.1			
	Oblique droit	11.2			
	» gauche	11.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.6			
	» » gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum de courbure exagérée, surtout à sa partie supérieure. Promontoire projeté en avant.				
4	Promonto-pubien	5.9	18	4	27
	Transverse maximum	12.7			
	— médian	12.4			
	Oblique droit	10.6			
	» gauche	10.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.3			
	» » gauche	5.8			
	<i>Observation.</i> — Amincissement et déformation des os. Inclinaison gauche des vertèbres lom- baires.				

24 Bassins aplatis généralement rétrécis

Numéros d'Ordre

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES

du détroit supérieur

Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.

Distance du plan du transverso-pubien aux épines iliaques postérieures.

Distance de la ligne d'adhérence du plan promonto-pubien aux épines iliaques postéro-supérieures.

5	Promonto-pubien	5.6	19	11	45
	Transverse maximum	13.6			
	» médian	12.5			
	Oblique droit	11.6			
	» gauche	11.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.8			
	» » gauche	6.4			
	<i>Observation.</i> — Promontoire très projeté en avant. Sacrum très oblique en arrière jusqu'à la 4 ^e vertèbre; plicature à ce niveau.				
6	Promonto-pubien	7.6	19	9	32
	Transverse maximum	12.7			
	» médian	11.2			
	Oblique droit	11.			
	» gauche	11.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.4			
	» » gauche	6.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe. Promontoire bas et projeté en avant.				
7	Promonto-pubien	6.6	20	7	33
	Transverse maximum	12.7			
	» médian	10.7			
	Oblique droit	10.5			
	» gauche	11.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	5.2			
	» » gauche	6.7			
	<i>Observation.</i> — Promontoire très projeté en avant. Sacrum très courbe, mais régulier. Cotyloïdes saillantes.				
8	Promonto pubien	9.5	20	8	58
	Transverse maximum	11.			
	» médian	10.2			
	Oblique droit	10.7			
	» gauche	11.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.4			
	» » gauche	7.6			

24 Bassins aplatis généralement rétrécis

Numéros d'ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épineuses iliaques postérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épineuses iliaques postérieures.
	du détroit supérieur				
9	Promonto-pubien.....	10.4	22	9	52
	Transverse maximum.....	12.2			
	» médian.....	12.			
	Oblique droit.....	11.6			
	» gauche.....	11.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.2			
	» » gauche.....	8.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat.				
10	Promonto-pubien.....	8.9	22	4	45
	Transverse maximum.....	12.4			
	» médian.....	11.6			
	Oblique droit.....	11.			
	» gauche.....	11.			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.6			
	» » gauche.....	7.7			
	<i>Observation.</i> — Courbure normale du sacrum. Atrophie.				
11	Promonto-pubien.....	7.3	22	8	83
	Transverse maximum.....	12.2			
	» médian.....	11.4			
	Oblique droit.....	10.5			
	» gauche.....	11.			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	6.8			
	» » gauche.....	6.9			
	<i>Observation.</i> — Courbure presque normale. Rachitisme.				
12	Promonto-pubien.....	8.5	22	9	45
	Transverse maximum.....	13.1			
	» médian.....	12.4			
	Oblique droit.....	11.2			
	» gauche.....	11.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.			
	» » gauche.....	7.5			
	<i>Observation.</i> — Courbure un peu exagérée du sacrum.				

24 Bassins aplatis généralement rétrécis

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épiques iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'alignement du plan promonto-pubien aux épiques iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
13	Promonto-pubien.....	8.2	23	15	47
	Transverse maximum.....	13.			
	» médian.....	12.1			
	Oblique droit.....	11.4			
	» gauche.....	11.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.7			
	» » gauche.....	7.3			
14	Promonto-pubien.....	8.9	23	10	37
	Transverse maximum.....	11.4			
	« médian.....	10.			
	Oblique droit.....	10.9			
	» gauche.....	11.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	6.5			
	» » gauche.....	6.9			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbé, oblique jusqu'à la 3 ^e sacrée. Déviation à droite des vertèbres lombaires.				
15	Promonto-pubien.....	8.9	23	3	38
	Transverse maximum.....	12.9			
	» médian.....	12.3			
	Oblique droit.....	11.6			
	» gauche.....	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.6			
	» » gauche.....	7.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à peu près normal. Atrophie.				
16	Promonto-pubien.....	8.1	23	7	27
	Transverse maximum.....	12.1			
	» médian.....	6.2			
	Oblique droit.....	10.3			
	» gauche.....	10.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	5.7			
	» » gauche.....	5.8			
	<i>Observation.</i> — Rachitisme Bassin cordiforme.				

24 Bassins aplatis généralement rétrécis

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épaules iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- faissement du plan pro- monto-pubien aux épaules iliaques postéro-supérieures.
du détroit supérieur					
17	Promonto-pubien	7.	25	16	54
	Transverse maximum	13.2			
	» médian	11.4			
	Oblique droit	11.7			
	» gauche	10.5			
	Sacro cotyloïdienne droite	6.8			
	» » gauche	7.4			
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat et un peu droit.				
18	Promonto-pubien	8.6	27	10	70
	Transverse maximum	13.4			
	» médian	12.4			
	Oblique droit	11.			
	» gauche	12.			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.9			
	» » gauche	8.3			
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat et très droit. Os minces.				
19	Promonto-pubien	6.6	31	16	62
	Transverse maximum	13.1			
	» médian	10.1			
	Oblique droit	10.4			
	» gauche	9.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.1			
	» » gauche	6.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à 1 ^{re} vertèbre droite ; articulation de la 1 ^{re} avec la 2 ^e sacrée saillante. Sacrum plat presque droit. Os minces.				
20	Promonto-pubien	6.7	31	7	53
	Transverse maximum	13			
	» médian	11.2			
	Oblique droit	10.1			
	» gauche	10.5			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.4			
	» » gauche	6.4			
	<i>Observation.</i> — Rachitisme.				

24 Bassins aplatis généralement rétrécis.

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
21	Promonto-pubien.....	8.8	32	14	69
	Transverse maximum.....	12.9			
	» médian.....	12.3			
	Oblique droit.....	11.3			
	» gauche.....	11.6			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	8.4			
	» » gauche.....	7.3			
22	Promonto-pubien.....	6.2	38	6	65
	Transverse maximum.....	12.			
	» médian.....	10.9			
	Oblique droit.....	10.2			
	» gauche.....	10.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.1			
	» » gauche.....	6.8			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très oblique. Fémurs incurvés. Rachitisme.				
23	Promonto-pubien.....	8.4	39	16	72
	Transverse maximum.....	13.			
	» médian.....	12.1			
	Oblique droit.....	11.7			
	» gauche.....	11.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.7			
	» » gauche.....	7.9			
	<i>Observation.</i> — Sacrum droit et plat, articulation de la 1 ^{re} avec la 2 ^e sacrée saillante. Os épais.				
24	Promonto-pubien.....	8.8	41	0	72
	Transverse maximum.....	12.9			
	» médian.....	12.2			
	Oblique droit.....	11.6			
	» gauche.....	11.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	7.1			
	» » gauche.....	7.			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à 6 vertèbres, presque droit et plat. Articulation de la 1 ^{re} avec la 2 ^e sacrée saillante, 1 ^{re} sacrée oblique d'arrière en avant.				

4 BASSINS A PROMONTO-PUBIEN DOMINANT

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES					Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épaules iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affouement du plan promonto-pubien aux épaules iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur							
1	Promonto-pubien	10.5	20	7	57			
	Transverse maximum	11.						
	» médian	10.5						
	Oblique droit	10.8						
	» gauche	10.8						
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.9						
	» » gauche	7.9						
2	Promonto-pubien	11.3	26	5	64			
	Transverse maximum	12.2						
	» médian	10.8						
	Oblique droit	11.6						
	» gauche	11.8						
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.4						
	» » gauche	8.5						
	<i>Observation.</i> — Courbure du sacrum faible. Os très épais.							
3	Promonto-pubien	12.	37	4	77			
	Transverse maximum	12.2						
	» médian	11.5						
	Oblique droit	11.3						
	» gauche	11.3						
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.3						
	» » gauche	9.4						
4	Promonto-pubien	11.	41	5	75			
	Transverse maximum	11.7						
	» médian	10.7						
	Oblique droite	11.6						
	» gauche	11.1						
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.9						
	» » gauche	8.9						
	<i>Observation.</i> — Rachitisme. Sacrum plat et droit pendant 3 vertèbres, puis courbure exagérée. Sacrum à 6 vertèbres.							

13 BASSINS ASYMÉTRIQUES

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
1	Promonto-pubien	8.2	4	10	19
	Transverse maximum	11.7			
	» médian	7.4			
	Oblique droit	10.2			
	» gauche	11.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	3.4			
	» gauche	5.7			
	<i>Observation.</i> — Bassin cordiforme. Rachitisme.				
2	Promonto-pubien	9.8	8	17	48
	Transverse maximum	13.8			
	» médian	12.7			
	Oblique droite	12.9			
	» gauche	11.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.9			
	» gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe.				
3	Promonto-pubien	6.8	9	4	21
	Transverse maximum	13.8			
	» médian	12.2			
	Oblique droit	11.1			
	» gauche	12.4			
	Sacro-cotyloïdienne droite	5.5			
	» gauche	7.5			
	<i>Observation.</i> — Courbure forte du sacrum. Promontoire bas et projeté en avant.				
4	Promonto-pubien	8.4	10	11	29
	Transverse maximum	13.			
	» médian	12.2			
	Oblique droit	11.7			
	» gauche	12.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.4			
	» gauche	7.3			
	<i>Observation.</i> — Sacrum oblique jusqu'à la 4 ^e vertèbre au niveau de laquelle existe une plicature. Projection du promontoire en avant. Cotyloïde gauche saillante.				

13 Bassins Asymétriques (suite)

Numéros d'ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinus iliaques postéro-supérieures.	Distance de la ligne d'affleurement du plan promonto-pubien aux épinus iliaques postéro-supérieures.
	du détroit supérieur				
5	Promonto-pubien	8.6	12	3	15
	Transverse maximum	13.3			
	» médian	12.2			
	Oblique droit	11.7			
	» gauche	12.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.9			
	» gauche	7.6			
	<i>Observation.</i> — Rachitisme. Sacrum de courbure exagérée, un peu plat au niveau de la 1 ^{re} sacrée, vertèbres lombaires inclinées à gauche.				
6	Promonto-pubien	9.9	18	11	11
	Transverse maximum	13.2			
	» médian	12.3			
	Oblique droit	11.9			
	» gauche	13.2			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.2			
	» gauche	8.3			
	<i>Observation.</i> — Courbure très exagérée du sacrum.				
7	Promonto-pubien	6.7	18	2	39
	Transverse maximum	13.			
	» médian	9.2			
	Oblique droit	11.1			
	» gauche	9.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.			
	» gauche	5.5			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe. Rachisme, vertèbres lombaires inclinées à gauche.				
8	Promonto-pubien	10.	19	17	47
	Transverse maximum	13.9			
	» médian	11.7			
	Oblique droit	12.5			
	» gauche	11.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.7			
	» gauche	9.5			
	<i>Observation.</i> — Sacrum à courbure accentuée. Promontoire projeté; cotyloïde gauche saillante.				

13 Bassins Asymétriques (suite)

Numéros d'Ordre

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES

du détroit supérieur

Hauteur du promontoire
au-dessus du plan du
transverso-pubien.
Distance du plan du
transverso - pubien aux
épinés iliaques postéro-
supérieures.
Distance de la ligne d'af-
faissement du plan pro-
monto-pubien aux épinés
iliaques postéro-supérieures.

9	Promonto-pubien	5.9	19	4	77
	Transverse maximum	13.2			
	» médian	10.1			
	Oblique droit	11.2			
	» gauche	9.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.7			
	» » gauche	5.8			
	<i>Observation.</i> — Inclinaison presque horizontale des vertèbres lombaires.				
10	Promonto-pubien	6.	20	15	49
	Transverse maximum	12.3			
	» médian	8.9			
	Oblique droit	9.1			
	» gauche	10.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	5.			
	» » gauche	7.2			
	<i>Observation.</i> — Promontoire élevé et projeté en avant. Sacrum très courbe, grosse saillie de l'articulation de la 1 ^{re} avec la 2 ^e sacrée.				
11	Promonto-pubien	9.5	24	9	46
	Transverse maximum	13.4			
	» médian	11.8			
	Oblique droit	12.9			
	» gauche	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.5			
	» » gauche	6.3			
	<i>Observation.</i> — Courbure très exagérée du sacrum, Os très épais.				
12	Promonto-pubien	10.8	28	14	58
	Transverse maximum	12.6			
	» médian	11.9			
	Oblique droit	12.3			
	» gauche	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.8			
	» » gauche	7.5			
	<i>Observation.</i> — Promontoire très relevé. Cour- bure du sacrum exagérée.				

13 Bassins Asymétriques (suite)

Nuéros d'Ordre

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur

N°mérois d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur	Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinos iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- faissement du plan pro- monto-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieurs.	
13	Promonto-pubien	8.	37	6	61
	Transverse maximum	12.9			
	» médian	11.9			
	Oblique droit	11.4			
	» gauche	12.3			
	Sacro-cotyloïdienne droite	6.			
	» » gauche	7.9			
	<i>Observation.</i> — 1 ^{re} sacrée droite, articulation de cette vertèbre avec la seconde très sail- lante. Courbure exagérée du sacrum.				

6 BASSINS DE LUXATIONS DOUBLES

Numéros d'Ordre

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES

du détroit supérieur

Hauteur du promontoire
au-dessus du plan du
transverso-pubien.

Distance du plan du
transverso-pubien aux
épinés iliaques postéro-
supérieures.

Distance de la ligne d'af-
fleurment du plan pro-
monto-pubien aux épinés
iliaques postéro-supérieures.

1	Promonto-pubien	11.3	17	9	54
	Transverse maximum	13.7			
	» médian	13.1			
	Oblique droit	12.6			
	» gauche	11.9			
	Sacro-cotyloïdienne droite	9.6			
	» » gauche	8.5			
	<i>Observation.</i> — Os minces. Courbure sacrée exagérée.				
2	Promonto-pubien	7.4	18	0	55
	Transverse maximum	12.8			
	» médian	12.2			
	Oblique droit	11.2			
	» gauche	11.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.1			
	» » gauche	8.1			
	<i>Observation.</i> — Arthrite sèche des 2 articulations coxo-fémorales. Asymétrie. Os d'épaisseur irrégulière et déformés.				
3	Promonto-pubien	11.1	28	6	54
	Transverse maximum	13.9		au-dessus de T. P.	
	» médian	13.4			
	Oblique droit	12.9			
	» gauche	13.8			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.6			
	» » gauche	8.7			
	<i>Observation.</i> — Courbure très exagérée du sacrum. Os minces et déformés. Asymétrie.				
4	Promonto-pubien	8.3	30	2	52
	Transverse maximum	15.1		au-dessus de T. P.	
	» médian	14.9			
	Oblique droit	13.5			
	» gauche	13.1			
	Sacro-cotyloïdienne droite	8.7			
	» » gauche	8.4			
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbe. Os minces.				

6 Bassins de Luxations doubles (suite)

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES				
	du détroit supérieur				
		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.		Distance du plan du transverso - pubien aux épinés iliaques postéro- supérieurs.	Distance de la ligne d'al- fleurement du plan pro- monto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieurs.
5	Promonto-pubien	9.8	30	11	53
	Transverse maximum	12		au-dessus du T. P.	
	» médian	11.6			
	Oblique droit	10.7			
	» gauche	10.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.6			
	» » gauche	7.7			
	<i>Observation.</i> — Sacrum de courbure normale, sauf sa première vertèbre qui est droite.				
6	Promonto-pubien	13.3	34	7	80
	Transverse maximum	14.7			
	» médian	14.6			
	Oblique droit	13.7			
	» gauche	13.7			
	Sacro-cotyloïdienne droite	10.3			
	» » gauche	10.1			
	<i>Observation.</i> — Os minces ; les iliaques sont redressés.				

4 BASSINS OBLIQUES OVAIRES

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur				Distance du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épaules iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'at- tachement du plan pro- monto-pubien aux épaules iliaques postéro-supérieures.
1	Promonto-pubien	10.4	10	4	19		
	Transverse maximum	10.2					
	» médian	10.2					
	Oblique droit	8.6					
	» gauche	11.7					
	Sacro-cotyloïdienne droite	6					
	» » gauche	9					
	<i>Observation.</i> — Cyphose. Sacrum plat, droit et dévié à droite. Coccyx dévié à gauche.						
2	Promonto-pubien	10.3	15	17	37		
	Transverse maximum	10.8					
	» médian	10.3					
	Oblique droit	13.3					
	» gauche	9.6					
	Sacro-cotyloïdienne droite	10.1					
	» » gauche	4					
	<i>Observation.</i> — Sacrum un peu plat, très courbé inférieurement.						
3	Promonto-pubien	10.4	21	14	56		
	Transverse maximum	9.3		au-dessus de T. P.			
	» médian	9					
	Oblique droit	11.9					
	» gauche	8.7					
	Sacro-cotyloïdienne droite	10					
	» » gauche	3					
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbé.						
4	Promonto-pubien	9.7	24	2	63		
	Transverse maximum	10.5					
	» médian	10.3					
	Oblique droit	8.9					
	» gauche	12.7					
	Sacro-cotyloïdienne droite	4.2					
	» » gauche	10.2					
	<i>Observation.</i> — Sacrum plat et droit jusqu'à la 4 ^e sacrée, plicature à ce niveau.						

2 BASSINS DE NAINES

Numéros d'Ordre	MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur				Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épines iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'af- faissement du plan pro- monto-pubien aux épines iliaques postéro-supérieures.
1	Promonto-pubien.....	8.1	8	10	25		
	Transverse maximum.....	10.2					
	» médian.....	8.2					
	Oblique droit.....	10.3					
	» gauche.....	9.6					
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	5.9					
	» » gauche.....	5.5					
	<i>Observation.</i> — Sacrum très courbé. Atrophie.						
2	Promonto-pubien.....	5.2	9	7	27		
	Transverse maximum.....	12.3					
	» médian.....	8.9					
	Oblique droit.....	9.1					
	» gauche.....	10.7					
	Sacro-cotyloïdienne droite.....	5					
	» » gauche.....	7.2					
	<i>Observation.</i> — Atrophie.						

I BASSIN OSTÉOMALIQUE

Numéros d'Ordre

MENSURATIONS DES DIAMÈTRES du détroit supérieur

		Hauteur du promontoire au-dessus du plan du transverso-pubien.	Distance du plan du transverso-pubien aux épinés iliaques postéro- supérieures.	Distance de la ligne d'al- fleurement du plan pro- monto-pubien aux épinés iliaques postéro-supérieurs.
11	Promonto-pubien	11.3	3	0
	Transverse maximum	12		
	» médian	8.1		
	Oblique droit	13.4		
	» gauche	12.7		
	Sacro-cotyloïdienne droite	7.5		
	» » gauche	6.3		

Observation. — Sacrum dont les 2 1^{res} ver-
tèbres sont horizontales, plicature sous un angle
d'environ 45° à ce niveau. Promontoire très
bas et projeté en avant. Forte saillie des deux
cotyloïdes. Symphyse pubienne en bec de
cane.

TABLEAU D'ENSEMBLE ET RÉSULTATS DES MENSURATIONS

CLASSE DES BASSINS	Nombre de bassins	Distance du promontoire - pubien au plan transverso-pubien en millimètres.	Distance du plan transverso - pubien aux épinés iliaques postéro-supérieurs en millimètres.	Distance de la ligne d'affleurement du promontoire - pubien aux épinés en millimètres.
Bassins normaux	4	19 20 22 28	4 14 0 5	47 48 38 62
Moyenne		22 1/4	5 3/4	23 3/4
Bassins général ^t grands ..	6	17 17 24 24 28	6 12 2 3 15	46 54 66 56 67
		34	13	53
Moyenne		24	8	57
Bassins ronds	3	18 27 30	12 6 7	68 62 58
Moyenne		25	8 1/3	56
Bassins aplatis	23	3 4 6 8 11	12 10 20 7 0	31 19 31 26 29
		13 16 18 19 21	5 8 7 10 10	41 27 48 41 70
		22 22 25 26 27	8 7 12 15 7	49 63 52 27 46
		27 28 28 29 31	3 6 6 4 9	57 59 62 60 79
		31 32 33	7 7 3	76 67 77
Moyenne		5 1/4 24 1/2	12 1/4 7	26 3/4 53 3/4
		21	8	49
Bassins général ^t rétrécis ..	16	5 8 13 15 16	15 10 6 17 14	22 28 32 35 34
		17 17 17 21 21	8 11 13 12 14	34 41 34 51 53
		22 27 28 29 29	2 13 15 22 0	48 45 55 75 62
		35	5	45
Moyenne		20 1/8	11	43 3/4
Bassins aplatis générale- ment rétrécis	24	16 17 17 18 19	9 0 4 4 11	46 45 46 27 45
		19 20 20 22 22	9 7 8 9 4	32 33 58 52 45
		22 22 23 23 23	8 9 15 10 3	83 45 47 37 38
		23 25 27 31 31	7 16 10 16 7	27 54 70 62 53
		32 38 39 41	14 6 16 0	69 65 72 72
Moyenne		26	8 1/2	63

TABLEAU D'ENSEMBLE ET RÉSULTATS DES MENSURATIONS

CLASSE DES BASSINS	Nombre de bassins	Distance du promonto-pubien au plan transverso-pubien en millimètres.	Distance du plan transverso-pubien aux épinos iliaques postéro-supérieures en millimètres.	Distance de la ligne d'affleurement du promonto-pubien aux épinos en millimètres.
Bassins à promonto-pubien dominant.....	4	20 26 37 41	7 6 4 5	57 64 77 75
Moyenne.....		31	5 1/2	68 1/4
Bassins asymétriques	13	4 8 9 10 12 18 18 19 19 20 24 28 37	10 17 4 11 3 14 2 17 4 15 9 14 6	19 48 21 29 25 44 39 47 77 49 46 58 61
Moyenne.....		17	9 2/3	43 1/4
Luxations unilatérales....	4	16 18 22 26	13 14 11 12	25 54 52 32
Moyenne.....		20 1/2	12 1/2	40 3/4
Luxations doubles.....	6	17 18 28 30 30 34	9 0 6 2 11 7	54 55 54 52 53 80
Moyenne.....		26	6	59 2/3
Bassins obliques ovalaires.	4	10 15 21 24	4 17 14 2	19 37 56 63
Moyenne.....		17 1/2	9 1/4	43 3/4
Bassins de Nains.....	2	8 9	10 7	25 27
Moyenne.....		8 1/2	8 1/2	26
Bassin ostéomalacique ...	1	3 au-dessous du T. P.	8	9

On voit, par là, que le promontoire est, dans toutes les espèces de bassins, situé notablement au dessus du détroit supérieur.

Sur les bassins normaux cette hauteur oscille entre 19 et 28 millimètres.

Sur les bassins généralement grands cette hauteur oscille entre 17 et 34 millimètres.

Sur les bassins ronds cette hauteur oscille entre 18 et 30 millimètres.

Sur les bassins aplatis cette hauteur oscille entre 3 et 33 millimètres.

Sur les bassins généralement rétrécis cette hauteur oscille entre 5 et 35 millimètres.

Sur les bassins aplatis et généralement rétrécis cette hauteur oscille entre 16 et 41 millimètres.

Sur les bassins à promonto-pubien dominant cette hauteur oscille entre 20 et 41 millimètres.

Sur les bassins asymétriques cette hauteur oscille entre 4 et 37 millimètres.

Sur les bassins de luxation unilatérale cette hauteur oscille entre 16 et 26 millimètres,

Sur les bassins de luxation doublé cette hauteur oscille entre 17 et 34 millimètres.

Sur les bassins obliques ovalaires cette hauteur oscille entre 10 et 24 millimètres.

Sur les bassins de naines cette hauteur oscille entre 8 et 9 millimètres.

Pour le bassin ostéomalacique cette hauteur est de 3 millimètres au-dessous du plan *transverso-pubien*.

Cette hauteur du promontoire au-dessus du détroit

a certainement, dans le mécanisme de l'accouchement, une grosse influence dans les présentations du pariétal antérieur ou du pariétal postérieur.

Malheureusement les observations sont difficiles à réunir et devront être prises en notant ces particularités.

Dans les bassins aplatis, alors que l'accouchement s'engage, la tête étant en position transversale et défléchie, la descente se fait dans cette position et la difficulté que présente la rotation vient de ce que le promontoire bas empêche cette rotation. Cette rotation est encore rendue plus difficile par la diminution d'intensité des douleurs qui se produit à ce moment dans la plupart des cas. Ces modifications du mécanisme du travail que nous ne faisons qu'indiquer nous entraîneraient trop loin et en dehors de notre sujet. Le point particulier que nous tenons à mettre en évidence c'est ce fait qui ressort très nettement de nos observations : 1^o que le plan du détroit supérieur aboutit environ à 1 cent. au-dessus des épines iliaques postérieures et supérieures ; 2^o que plus le promontoire est élevé au-dessus du détroit supérieur, plus augmente la distance qui sépare la ligne d'affleurement postérieur du plan promonto-pubien des épines iliaques postéro-supérieures.

C'est là un fait important car, en clinique, si cette hauteur du promontoire au-dessus du plan *transverso-pubien* ne peut être déterminée exactement, on peut dire que, lorsque le promontoire est dit *bas*, il est voisin du plan du *transverso-pubien*. Pour la radiographie d'un tel bassin, on pourra donc, le

cadre fixe étant placé à 1 cent. environ au dessus des épines iliaques postéro-supérieures, mettre le cadre mobile dans un plan voisin, à peu de distance de celui-ci.

Au contraire, quand on dit que le promontoire est *élevé*, il est très distant du plan du détroit supérieur, ce dont on peut se rendre compte d'une façon approximative par le toucher vaginal en suivant avec le doigt la face antérieure du sacrum et en cherchant à apprécier à quel niveau aboutit, sur cet os, la ligne innommée prolongée. Cette manœuvre peut être exécutée, car c'est le plus souvent dans les bassins généralement rétrécis que le promontoire reste très élevé ; or, dans cette sorte de bassin, on fait facilement le tour du détroit supérieur.

Dans ces cas, la règle antérieure sera placée au niveau des pubis, la règle postérieure à 1 cent. environ au-dessus des épines iliaques postéro-supérieures ; quant aux règles mobiles, elles seront placées dans un plan qui, en arrière, peut être distant de 5, 6 et même 7 cent. du cadre fixe. L'appréciation de ces différences est très difficile, cela est certain, et ce n'est que par l'habitude de la mensuration du bassin que l'on peut arriver à une approximation suffisante de la détermination de ces différents plans.

C'est pour cela que la radiographie métrique ne peut être laissée entre les mains des radiographes ; ce ne sont que les accoucheurs qui, connaissant les difficultés à vaincre, habitués à l'appréciation de dimensions dont la mensuration exacte est impossible, peuvent placer autour de la malade les instru-

Promonto-pubien	9. »
Transverse maximum	13.5
» médian	12. »
Oblique droit	11.5
» gauche	12.5
Sacro-cotyloïdienne droite	7.6
» gauche	8

Les deux règles postérieures étaient distantes de 4 cm. pendant la radiographie.

Le promonto-pubien, évalué par le cadre fixe, mesure 9 cent.

» » » mobile » 8 c. 5.

Ce qui se rapproche de l'évaluation clinique.

OBSERVATION II

C..., primipare, 49 ans, couturière, entrée à l'hôpital de la Croix-Rousse le 15 novembre 1900. Cette malade a eu ses dernières règles les 4-7 février 1900.

Déformations considérables : *genu valgum* bilatéral très marqué ; la distance qui sépare les deux malléoles externes est de 39 cent. ; nombreuses déformations rachitiques du côté de la face et du thorax.

Fœtus très mobile. Promonto sous-pubien : 10 ; promontoire élevé ; on fait facilement le tour du bassin ; les sacro-cotyloïdiennes sont réduites.

Accouchement à terme par le forceps, la malade ayant refusé l'accouchement prématuré. On extrait vivant un enfant de 3.280 grammes, après une application de forceps au détroit supérieur, prise mastoïdo-frontale, traction sur les lacs d'environ 20-25 kil.

L'enfant présente une réduction des diamètres considérables, sa tête est complètement modelée ; les diamètres sont :

Occipito-frontal.....	11
Sincipito-mentonnier.....	11 1/2
Bi-pariétal.....	8 3/4
Sous-occipito-bregmatique.....	8 3/4
Bi-temporal.....	7 1/4

C'est à cette mollesse et à cette réduction qu'elle a pu passer
Le bassin mesuré donne :

Promonto-pubien.....	10.2
Transverse maximum.....	13.7
» médian.....	12.3
Oblique droit.....	12.3
» gauche.....	12 »
Sacro-cotyloïdienne droite.....	8 7
» gauche.....	8 »

Le promonto-pubien évalué par le cadre fixe mesure 10.5
» » mobile » 10 »

OBSERVATION III.

B..., primipare, 24 ans, dévideuse ; entre à la Maternité de la Croix-Rousse le 15 novembre 1900.

Bassin à promonto-pubien dominant.

Forceps au détroit supérieur, tête oblique très fléchie, tractions de 20-30 kil. difficiles et pénibles ; extraction d'un enfant vivant de 3.200 grammes.

Occipito-frontal.....	12 1/2
Sincipito-mentonnier.....	14 »
Bi-pariétal.....	8 3/4
Sous-occipito-bregmatique.....	9 1/4

La malade examinée pendant la grossesse, est de petite taille, avec peu de déformations rachitiques.

Le fœtus est très mobile, la tête élevée; le promonto-sous-pubien mesure 11 à plusieurs examens.

Les dimensions extérieures du bassin sont généralement petites.

Par la radiographie métrique on obtient la notion nette qu'il s'agit d'un bassin à promonto-pubien dominant.

Promonto-pubien.....	11
Tansverse maximum.....	11.2
» . . . médian	10.8
Oblique droit.....	11.8
» . . gauche.....	11.7
Sacro-cotyloïdienne droite.....	9.5
» . . . gauche.....	8.2

Le promonto-pubien, évalué par le cadre fixe, mesure 12.

» mobile » 11.

On voit, par ces exemples, que si les différences obtenues par les mensurations entre le cadre fixe et le cadre mobile, ne sont pas considérables, elles donnent l'espoir d'arriver à une appréciation plus exacte des dimensions de ce diamètre.

CONCLUSIONS

1° Le détroit supérieur ne peut pas être considéré comme ayant tous ses points dans un seul et même plan.

La partie antérieure de ce détroit, comprenant les diamètres transverses et le bord supérieur des pubis peut être appelée avec avantage *plan transverso-pubien* (Fochier). Ce plan, prolongé, aboutit en arrière au-dessus des épines iliaques postéro-supérieures, à des distances variables suivant les types des bassins. En ne prenant que les moyennes de ces distances, on trouve qu'elles varient de 5 à 11 millim.

2° Le diamètre promonto-pubien ferait partie d'un plan plus élevé en arrière à cause de la surélévation du promontoire, et, prolongé, il aboutit en arrière à 4, 5, 6 et même 7 centimètres au-dessus des épines iliaques postéro-supérieures.

Ces variations sont en rapport, d'une façon générale, avec la *hauteur* du promontoire, telle qu'on peut l'apprécier par le toucher vaginal, et avec la forme du sacrum.

3° Dans l'emploi de la méthode de *radiographie*

métrique, il est avantageux de se servir d'un cadre double.

La partie fixe, composée de quatre règles métalliques dentées par centimètres, est placée dans le plan *transverso-pubien* correspondant en avant au bord supérieur des pubis, en arrière à un centimètre au-dessus des épines iliaques postérieures et supérieures; sur l'épreuve, on obtient ainsi la reproduction du diamètre transverse et la courbe de l'arc antérieur.

La partie mobile, composée de deux règles latérales, est disposée, autant qu'il est possible, dans le plan du promonto-pubien; on peut alors, dans la position *sur le ventre*, voir le promontoire et mesurer le promonto-pubien grâce à cet artifice. L'évaluation est alors aussi précise que l'évaluation des transverses et permet une approximation suffisante en clinique.

Le Président de la Thèse,

FOCHIER.

Vu :

Le Doyen.

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 18 décembre 1900.

Pour le Recteur et par délégation :

Le Vice-Président du Conseil de l'Université :

E. CAILLEMER.

Imp. P. LEGENDRE et Cie, rue Bellecordière, 14, Lyon.

